



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**Diálogo para la  
Inversión Social  
en Guatemala**

# *Agenda de Investigación*

---

**En apoyo al diálogo para el  
financiamiento de los sectores sociales**

Guatemala, marzo de 2010



## **Tabla de contenido**

Introducción .....	3
Los ejes de análisis .....	3
Los tiempos de análisis.....	4
Objetivos .....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos.....	5
Resultados Esperados .....	5
Líneas de Acción .....	6
Población Objetivo.....	6
Identificación de los estudios .....	7
Ejecución de los estudios .....	7
Divulgación de resultados .....	7
Modalidades de Implementación.....	8
Calendario .....	9
Alianzas y Coordinaciones.....	9
Aspectos de Sostenibilidad.....	10
Aportes Conceptuales .....	11
La universalidad .....	11
El financiamiento .....	12
La rectoría .....	13
Bibliografía .....	14



## Introducción

El Proyecto Diálogo para la Inversión Social en Guatemala busca contribuir al objetivo estratégico de promover la inversión en las personas, en particular, al resultado intermedio de mayor y mejor inversión en los sectores sociales en los ámbitos nacional y local.

El proyecto también debe alcanzar tres sub-resultados de nivel básico:

- a) que la conducción y el financiamiento de los ministerios de salud y educación sean más eficientes y transparentes;
- b) que las inversiones descentralizadas en salud y educación aumenten en volumen y mejoren en efectividad;
- c) que la sociedad civil y el sector privado se involucren en promover la calidad de los servicios de salud y educación.

El primero de los resultados esperados de la orden de trabajo del proyecto consiste en que los actores sociales relevantes aboguen por una plataforma de reformas legales, institucionales y de políticas, para que las inversiones en salud y educación, a nivel nacional y local, sean más eficientes, mejor orientadas y más equitativas.

En correspondencia con este resultado, el segundo de los sub-resultados del proyecto consiste en la preparación y divulgación de análisis de política y estudios técnicos, para construir consenso en torno a una agenda para una Política Nacional de Financiamiento de Salud y Educación en los ámbitos nacional y local (USAID 2009:7-8).

Para el proyecto Diálogo la investigación es un medio para producir evidencia que contribuya al diálogo, la formulación de políticas y la toma de decisiones. Los resultados de los estudios deben ayudar a resolver diferencias de opinión y facilitar la construcción de consensos. Además deben aportar elementos para evaluar anticipadamente los resultados de las propuestas de reforma, sus costos, riesgos e implicaciones.

## Los ejes de análisis

Para construir consensos en torno a una política nacional de financiamiento de la salud y la educación, es necesario reconocer y abordar las cuestiones medulares que se encuentran en debate.

Los procesos de consulta desarrollados con representantes del sector público (USAID|Diálogo, 2010b) y de sociedad civil (USAID|Diálogo, 2010c), las actividades de acompañamiento a la discusión sobre la ley de protección social en salud, y la presentación del proyecto a las autoridades educativas, de salud y de educación, han permitido identificar siete ejes de trabajo de vasto alcance, que en conjunto representan un marco de orientaciones política para la transformación de los sistemas de salud y educación.

Los ejes para el diálogo sobre políticas son la universalidad, el financiamiento, la rectoría, la transparencia, el desarrollo de recursos humanos, los nuevos modelos de gestión y atención, así como la participación ciudadana. La estrategia de diálogo plantea el enfoque de trabajo respecto a estos ejes. Además, este documento incluye un breve análisis de aportes conceptuales sobre cada tema (capítulo 0).

## Los tiempos de análisis

El análisis de la situación actual debe complementarse con análisis retrospectivos y prospectivos. La exploración de escenarios futuros es un auxiliar importante en la identificación de cursos de acción y políticas de inversión, entre otras razones, por las siguientes:

- **Factores determinantes.** Las situaciones que buscamos modificar son muchas veces el resultado de factores que presentan una tendencia definida y seguirán operando su efecto en los años por venir. La dinámica demográfica, el traslape epidemiológico, la situación socioeconómica, la evolución tecnológica y el deterioro ambiental son algunos de tales factores. Evidentemente, la identificación y extrapolación de las tendencias se basa en la integración y análisis de series de tiempo retrospectivas, cuyos patrones permitirán evaluar las trayectorias probables de cada factor, y su combinación en escenarios definidos.
- **Enfoque sistémico.** Al explorar los escenarios futuros de educación y de salud, como resultado de tendencias en el contexto y condiciones internas a cada sector, es posible identificar las estructuras sistémicas que explican la reproducción de los problemas y su persistencia en el tiempo, con lo cual, también es posible mejorar la selección intervenciones que reviertan, contrarresten o mitiguen las dinámicas sistémicas identificadas.
- **Estrategia Proactiva.** Los planes de acción basados en la anticipación del futuro, y la definición de reformas claves como resultado del contraste entre el *deber ser* (la visión) y el *tiende a ser* (escenario exploratorio), son un importante cambio de paradigma que supera la planificación reactiva a “crisis” y “modas”, y genera un horizonte temporal a largo plazo para el eslabonamiento de políticas de Estado sostenibles a lo largo de diversas administraciones de gobierno.
- **Imágenes conmovedoras.** Los productos del análisis de tendencias constituyen un excelente recurso para la comunicación con actores sociales, al mostrar los efectos de no hacer nada, o de hacer las cosas como hasta ahora. Los escenarios exploratorios deberían



complementarse, siempre que sea posible, con simulaciones de los efectos que podrían tener las intervenciones propuestas, a fin de dimensionar los efectos y costos de cada opción.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Preparar y divulgar análisis de política y estudios técnicos altamente relevantes para construir consenso y una agenda para una política nacional de financiamiento de los sectores salud y educación a nivel nacional y local (USAID 2009, *Task Order; Sub-Result 1.2*).

### **Objetivos Específicos**

- a) Definir dentro de los ejes de análisis, las áreas temáticas prioritarias para la preparación y divulgación de estudios técnicos y análisis de política;
- b) Explorar las opciones metodológicas, administrativas y financieras para la implementación de los estudios;
- c) Proponer formas efectivas de compartir los resultados de los estudios, y de construir participativamente propuestas basadas en las implicaciones de política de los estudios.

## **Resultados Esperados**

Como resultado de la implementación de la agenda de investigación, se espera obtener los resultados siguientes:

- a) Una mejor comprensión de los factores que determinan la situación actual y los escenarios futuros en salud y educación, así como de las capacidades de respuesta y las opciones de cambio para los sectores de salud y educación, tanto entre los equipos investigadores como en la población meta de la divulgación de los estudios;
- b) Generar evidencia para contribuir a que, como resultado del diálogo, se alcancen acuerdos básicos sobre reformas de políticas para aumentar y mejorar las inversiones en salud y educación, en los ejes de análisis de la universalidad, la rectoría y el financiamiento, el desarrollo de recursos humanos, los modelos de gestión y atención, la transparencia y la participación social.

## Líneas de Acción

Las áreas temáticas de investigación propuestas se relacionan con los ejes de política contenidos en la estrategia de diálogo, e incluyen las líneas siguientes:

- Un conjunto de estudios para caracterizar el **impacto de la segmentación** programática y poblacional sobre grupos humanos han sido postergados por las políticas y el financiamiento en salud y educación.
- Un conjunto de resultados de investigación que contribuyen a la especificación y cuantificación de los **requerimientos para la universalización** en salud y educación, de acuerdo con las opciones de definición política de tales objetivos;
- Apoyo a equipos institucionales responsables de realizar estudios sobre el **gasto nacional en salud y educación**, que permita analizar el flujo de recursos existente, su distribución, la incidencia financiera y de los beneficios.
- Una exploración de los **mecanismos alternativos** de movilización de recursos, la integración de riesgos y la distribución programática y territorial del financiamiento de la salud y la educación, que conduzcan a optimizar la relación entre los medios y los objetivos de dichas inversiones;
- Una serie de análisis sobre los **modelos de provisión y gestión** en salud y educación, que abarquen las esferas administrativa, financiera, técnica, estratégica y política, con el propósito de explorar y proponer alternativas que contribuyan a aumentar la transparencia, la participación ciudadana y la descentralización.
- Una identificación de los **centros de poder y sus relaciones**, en términos de financiación, asesoría, información, coordinación y comando de las acciones de salud y educación, su alineación de intereses y sus perspectivas respecto a las necesidades de transformación de los sistemas de salud y educación y las reformas de política necesarias para mejorar las inversiones realizadas por tales sistemas.

## Población Objetivo

La agenda de investigación considera importante involucrar socios y contrapartes en tres momentos: durante la **identificación**, especificación y delimitación de los estudios relativos a cada línea de acción; durante la **ejecución** de las investigaciones, tanto en el papel de equipos de investigación como en el de panel de expertos para validación de resultados provisionales o definitivos; durante la **divulgación** de resultados, tanto en el papel de emisores de los mensajes como audiencias meta de los resultados y sus implicaciones de política.



## Identificación de los estudios

La agenda de investigación será presentada a las autoridades y funcionarios de las entidades socias, como SEGEPLAN, MINEDUC, MSPAS y ANAM, para validar su contenido y alcances. Posteriormente, en equipos técnicos designados para este propósito, se sostendrán reuniones de planificación de los estudios que permitan cubrir las etapas de descripción del problema, planteamiento metodológico, desarrollo de términos de referencia y selección de entidad ejecutora del estudio.

## Ejecución de los estudios

La ejecución de los estudios será realizada por las entidades ejecutoras seleccionadas. Es necesario tomar en cuenta que la ejecución de las investigaciones constituye en sí misma una oportunidad de formación de capacidades, por lo cual, tanto entidades públicas como de sociedad civil podrán participar en la realización de las investigaciones.

- Unidades de planificación de los ministerios de educación y salud
- Participantes de sociedad civil en los cursos de políticas públicas
- Centros especializados de investigación en educación, salud y aspectos fiscales
- Centros universitarios de investigación en salud, educación y problemas nacionales
- Consultores individuales, acreditados como expertos en estos temas

El personal del proyecto acompañará técnicamente el proceso de ejecución de los estudios en sus diversas fases, para asegurar que se mantienen los parámetros de calidad, tiempo y costo, así como para validar las decisiones y ajustes que se tornen necesarios durante la implementación.

Como parte de la ejecución de los estudios, se programarán en cada caso sesiones de validación de resultados con las entidades y personas que participaron en la fase de definición de los estudios, es decir, con socios y contrapartes del proyecto. De estas sesiones resultarán correcciones y ajustes a los estudios presentados que deberán atenderse antes de la aceptación final del producto.

## Divulgación de resultados

El proyecto diálogo ha venido apoyando el desarrollo de investigaciones que favorecen la discusión sobre las inversiones en salud y educación. Algunos de los estudios concluidos en la fase anterior del proyecto no han sido publicados todavía, y otros estudios que ya tuvieron una fase de divulgación no han sido enteramente apropiados por las entidades correspondientes. Por esta razón, es importante que los esfuerzos de divulgación incluyan un momento inicial de recuperación y puesta en valor de las actividades de investigación del proyecto hasta la fecha, cierre y publicación de los estudios inconclusos, así como la planificación y ejecución de acciones para compartir los resultados.



Por otra parte, como resultado de la implementación de la agenda de investigación, se tendrá una producción documental con distintos niveles de adecuación a las necesidades y requerimientos de la estrategia de comunicación. El proceso de adaptación de los mensajes a los canales y audiencias especificados por dicha estrategia deberá considerar la importancia de distinguir entre los siguientes destinatarios de la información:

- a) Autoridades de los poderes ejecutivo y legislativo
- b) Funcionarios de las organizaciones socias del proyecto
- c) Participantes del proceso de formación en políticas públicas
- d) Organizaciones de contraloría pública
- e) Sistema de naciones unidas y otros cooperantes
- f) Cámaras y organizaciones gremiales empresariales
- g) Organizaciones de sociedad civil
- h) Población cubierta por los medios de comunicación

## **Modalidades de Implementación**

- a) **Ejecución Propia.** El programa operativo de implementación de la agenda incluirá el desarrollo de algunos análisis de política y estudios medulares que serán ejecutados por el equipo técnico del proyecto, utilizando recursos de la plataforma de información social integrada, y con grados diversos de participación de socios y contrapartes.
- b) **Ejecución por subcontrato.** Las investigaciones que requieran de la participación de entidades especializadas en determinados temas serán ejecutadas por subcontratación, bajo los procedimientos ordinarios de la oficina para eventos de contratación de dichos productos, subcontratistas y montos.
- c) **Subvenciones de investigación.** En los casos en que las investigaciones sean entendidas como parte del proceso de formación de capacidades, y en temas donde se trate de una profundización en condiciones de la práctica educativa o de salud, la ejecución puede ocurrir como resultado del otorgamiento de subvenciones. Los procedimientos a seguir se describen en el reglamento correspondiente de AED.



## Calendario

Los principales hitos de cada trimestre en la implementación de la agenda de investigación se definen en el cuadro siguiente.

<b>Abr-Jun/10</b>	<b>Jul-Sep/10</b>	<b>Oct-Dic/10</b>	<b>Ene-Mar /11</b>	<b>Abr-Jun/11</b>	<b>Jul-Sep/11</b>
Estudios previos, completos y publicados	Entidades ejecutoras seleccionadas	Segundo grupo de estudios ejecutado	Divulgación del segundo grupo de estudios	Términos de referencia elaborados	Estudios 2011 ejecutados
Estudios 2010 definidos	Primer grupo de estudios ejecutados	Divulgación del primer grupo de estudios	Evaluación de alcances de la agenda en 2010	Entidades ejecutoras seleccionadas	Informes de grants recibidos
Términos de referencia elaborados	Divulgación de estudios previos		Definición de estudios para 2011 (agenda electoral)	Subvenciones a alumnos del curso de políticas públicas	Estudios 2011 divulgados

## Alianzas y Coordinaciones

La tabla muestra las organizaciones con las cuales se mantendrá coordinación y alianzas para implementar la agenda de investigación.

<b>Administración Pública</b>	<b>Cooperación Externa</b>	<b>Sociedad Civil</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• SEGEPLAN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• OPS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colegio de Médicos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Educación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UNICEF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fundaciones del sector privado</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UNESCO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universidades</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• IGSS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cooperantes bilaterales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizaciones de vigilancia y contraloría social</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• INTECAP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instituciones Financieras Internacionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejos, comités y otras agrupaciones de entidades</li> </ul>



## Aspectos de Sostenibilidad

Esta agenda prevé la sostenibilidad de los esfuerzos de dos maneras:

- a) **Aportes duraderos de investigación.** Una serie de estudios adecuadamente priorizados, ejecutados con rigor y publicados de forma clara y orientada a cuestiones políticamente relevantes, se puede sumar al acervo de documentos para el diálogo y el análisis de políticas, más allá del término del proyecto.
- b) **Apoyo a centros de investigación.** La investigación sobre políticas sociales, especialmente en cuanto a inversiones en salud y educación, no ha tenido mucho desarrollo, especialmente en los centros académicos. La distribución de recursos de grants deberá tomar en cuenta el objetivo de formación de capacidades en estos centros, así como el estímulo a continuar desarrollando estos temas de estudio, más allá del término del proyecto.

## Aportes Conceptuales

### La universalidad

La educación y la salud son derechos que la Constitución Política de la República de Guatemala garantiza a todos los ciudadanos, sin discriminación alguna. La educación escolar es un derecho y una obligación en los niveles inicial, pre-primario, primario y básico; además, el Estado debe promover la educación diversificada. Debe prestar servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, velar por la inocuidad de los productos que se consumen, por la calidad del ambiente y por la nutrición y alimentación de la población. Tanto la salud como la educación se definen en la Constitución como bienes públicos (Guatemala, 1985; arts. 71, 73-74, 93-97, 99).

La perspectiva de la salud y la educación como derechos establece un marco evaluativo diferente sobre la universalidad en estos sectores, que resalta los obstáculos de la población y los vacíos de regulación y de mecanismos para el ejercicio de estos derechos, que demuestran de esta forma un déficit de garantía, pues su formulación evade las condiciones de objetividad -definición clara-, incontrovertibilidad -acciones concretas y explícitas que comprometen al Estado- y exigibilidad (Pariotti, 2002).

La universalidad no se restringe entonces al objetivo de alcanzar una cobertura total en los servicios educativos y de salud que determina la ley, sumando a quienes ya se proveen por sus propios medios estos servicios, a las personas atendidas por subsidios estatales con mecanismos focalizados y conjuntos limitados de servicios, de calidad no estandarizada. Más bien se trata de establecer mecanismos uniformes, válidos para todos, por medio de los cuales asegurar: a) una contribución justa al sostenimiento de los sistemas, b) una provisión de buena calidad, accesible, oportuna y pertinente a los usuarios; c) unas garantías explícitas del Estado como garante de estos derechos, en términos de *respetar* el derecho (no interferir con su disfrute), *proteger* el derecho (vigilar y perseguir los actos públicos o privados que puedan limitar el disfrute), y *cumplir* el derecho (Naciones Unidas, 2000). Más aún, la Declaración de Ámsterdam (UNESCO, 2004) reconoce que el sistema escolar no es solo un medio para ejercer el derecho a la educación, sino un contexto en el cual pueden ser vulnerados, y por tanto, deben ser vigilados y protegidos, otros derechos de las personas.

La discusión en estos casos se refiere a qué compromisos explícitos puede contraer el Estado frente a la sociedad para así garantizar el ejercicio de los derechos a la salud y la educación. Por ejemplo, en Guatemala, los ciudadanos tienen el derecho y la obligación de recibir educación pre-primaria sin discriminación alguna, pero solamente asiste el 50%, con un rango entre 81% en el quintil de ingresos más altos y 34% en el de menores ingresos. De asumirse como garantía explícita, implicaría un período de preparación para hacer disponible, accesible, aceptable, adaptable y costeable la educación pre-primaria a todos los niños en edad de asistir a ese nivel educativo.



## **El financiamiento**

El proyecto diálogo trata sobre la movilización, asignación y uso de recursos para salud y educación. Al hablar del financiamiento, nos referimos a la dimensión de análisis que considera los diversos arreglos sociales para el sostenimiento de los sistemas de salud y educación. Estos arreglos comprenden diversas formas de captar recursos del público, desde el pago directo por los servicios de educación y salud, hasta la captación de recursos por medio de impuestos generales o específicos para prestar estos servicios a todos los ciudadanos.

Los estudios de cuentas nacionales en salud y educación contribuyen a establecer qué se cubre actualmente, a qué precios, de qué fuentes financieras y por medio de qué tipo de proveedores, y proveen una línea de base contra la cual contrastar el efecto de las reformas de política en las inversiones sociales.

La discusión sobre financiamiento no es independiente de los consensos alcanzados sobre la interpretación concreta de la universalidad, ni del alcance de las garantías explícitas de ejercicio de los derechos a la salud y la educación. Tales decisiones deben tomar en cuenta los escenarios de corto y mediano plazo, tanto del volumen de servicios a prestar, como de los requerimientos financieros implícitos en cada escenario, para luego identificar mecanismos de captación de recursos que cumplan los requisitos simultáneos de justicia social y viabilidad política.

Eventos recientes en la coyuntura del financiamiento de los sectores sociales ha mostrado la vulnerabilidad de los recursos fiscales, no sólo frente a cambios en la situación económica internacional o a la disposición a tributar de los grandes contribuyentes, sino a la voluntad de los poderes legislativo y ejecutivo de reconocer y respetar la relación entre las demandas que los sectores deben atender, los insumos con que deben contar y el presupuesto que los representa. Por tal razón, un aspecto crucial de la indagación sobre el financiamiento se refiere a la identificación de nuevas fuentes de financiamiento, sujetas a regulaciones que favorezcan su estabilidad, predictibilidad y proporcionalidad respecto a la evolución de las demandas sociales y sus requerimientos financieros.

Por otra parte, la distribución territorial de los recursos para salud y educación es altamente inequitativa, y por estar asociada a la distribución de capacidad instalada, se reproduce a sí misma con cada ejercicio presupuestario; la equidad en el financiamiento pasa entonces por la redefinición de las redes de servicios y la creación de nuevas reglas de asignación de recursos que tomen en cuenta criterios objetivos. Esto es particularmente necesario para los presupuestos de inversión, que por medio de los fondos sociales, los ministerios de línea y los consejos de desarrollo son asignados a proyectos, sin adecuada coordinación ni priorización, y que al final definen, por la vía de creación de capacidad instalada, cuál será el flujo de recursos futuro para el funcionamiento de las nuevas instalaciones.

## La rectoría

La obligación del Estado de velar por la salud y el bienestar de sus habitantes, le otorga un papel en los sistemas de salud alude directamente a la noción de rectoría, independientemente de cuánta participación tenga la administración pública en la provisión de servicios de atención a la salud (Saltman & Ferroussier-Davies, 2000:735). El concepto de rectoría conecta con los objetivos de liderazgo, gobernabilidad y promoción de la coordinación al interior de los sistemas de salud; por ello, se plantea como esencial al contenido de la rectoría la generación de políticas de salud, la regulación del sistema de salud y la supervisión del desempeño del sistema (WPR/WHO, 2007:4).

¿Cómo determinar el grado en que se ejerce la rectoría, y sus principales áreas débiles? De acuerdo con el grupo de consulta de la OMS (2003), los tres dominios de la rectoría se resuelven en un conjunto de tareas para ejercer liderazgo y fortalecer la gobernanza de los sistemas de salud (Tabla 1).

**Tabla 1 Tareas de la Rectoría en Salud**

Formulación de políticas de salud	Ejercicio de Influencia	Recolección y uso de inteligencia
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de políticas</li> <li>• Formulación de políticas con participación de actores involucrados y grupos de sociedad civil</li> <li>• Desarrollo de un plan de salud de alcance nacional</li> <li>• Definición de una visión para la salud</li> <li>• Decisiones de alto nivel sobre inversión y distribución de recursos</li> <li>• Establecimiento de valores compartidos y una base ética para la acción en salud</li> <li>• Evaluación y corrección de políticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construcción de consensos dentro y fuera del sector salud</li> <li>• Sincronización de los actores de la salud</li> <li>• Creación de instituciones estratégicas</li> <li>• Regulación y refuerzo de cumplimiento</li> <li>• Promulgación de un plan de salud de alcance nacional</li> <li>• Promover una visión para la salud</li> <li>• Promover y fortalecer valores compartidos y una base ética para la acción en salud</li> <li>• Creación de incentivos</li> <li>• Educación del consumidor</li> <li>• Establecimiento e institucionalización de la transparencia en la gestión</li> <li>• Abogacía por políticas públicas saludables en otros sectores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integración de inteligencia</li> <li>• Monitoreo y evaluación de salud pública</li> <li>• Fomento del diálogo entre comunidades y el sistema de salud</li> <li>• Comunicación</li> </ul>

Fuente: WHO (2003) **Technical Consultation on Stewardship**. In: *Health Systems Performance Assessment: Debates, Methods and Empiricism*. Christopher Murray and David B. Evans, Editors. World Health Organization, Geneva 2003, Pag. 136.



## Bibliografía

- De Moura Castro, Claudio y Phillip Musgrove (2007). **On the Non-Existence of “The Social Sector” or Why Education and Health Are More Different than Alike**. Working Paper No. 40385. The World Bank, Jan 1<sup>st</sup>, 2007. <http://go.worldbank.org/6YWVAMDI00>
- Forget, Gilles & Jean Lebel (2001). **An Ecosystem Approach to Human Health**. International Journal of Occupational and Environmental Health, 2001; Vol 7, Supplement I.
- Guatemala (1985). **Constitución Política de la República de Guatemala**. 31 de Mayo de 1985. Reformada por Acuerdo Legislativo No. 18-93 del 17 de Noviembre de 1993.
- Hammoudi, Amar A. & Jeffrey Sachs (1999) **Economic Consequences of Health Status: A Review of the Evidence**. Working Paper No. 30, Dec. 1999. Center for International Development at Harvard University.
- Hanushek, Erick A. & Ludger Wößmann (2007) **Education Quality and Economic Growth**. The World Bank, Washington, 2007.
- Kaplan, George (2009) **The Poor Pay More: Poverty’s High Cost to Health**. Spotlight of Poverty and Opportunities / Robert Wood Johnson Foundation.
- Kznaric, Roman (2005). **The Limits on Pro-Poor Agricultural Trade in Guatemala: Land, Labour and Political Power**. Occasional Paper, Human Development Report 2005. United Nations Development Programme, New York.
- Mingat, Alain, Jee-Ping Tan & Shobhana Sosale (2003) **Tools for Education Policy Analysis**. The World Bank.
- Naciones Unidas (2000). **Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud**. E/C.12/2000/4 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Ginebra, 12-05-2000.
- Pariotti, E. (2002) **Problemi e requisiti del diritto alla salute come diritto umano**. Facolta di Scienze Politiche dell’Università di Padova.
- Pereyra, Ana (2005) **La transmisión intergeneracional de las desigualdades educativas**. Boletín No. 3, Sistemas de Información de Tendencias Educativas en América Latina (SITEAL).
- Saltman, Richard B. & Odile Ferrousier-Davis (2000) **The Concept of Stewardship in Health Policy**. Bulletin of the World Health Organization, 2000, **78** (6).



- Sen, Amartya (2000) **Social Exclusion: Concept, Application and Scrutiny**. Social Development Papers No. 1. Office of Environment and Social Development. Asian Development Bank, June 2000.
- The World Bank (2003). **Poverty in Guatemala**. Report No. 24221-GU. Poverty Reduction and Economic Management Unit, Human Development Sector Unit, LAC Region.
- UNESCO (2004). **Declaration of Amsterdam on the Right to and the Rights in Education**, adopted at The World Conference on the Right to and the Rights in Education. European Association for Education Law and Policy / USAELA / SAELPA / ANZELA / CAPSLE / Russian League for Education Law / UNESCO. 25 – 30 November 2004.
- USAID (2009) **Dialogue for Social Investment in Guatemala: Task Order No. EDH-I-03-05-00024-00**. USAID/Guatemala.
- USAID|Diálogo (2010a) **Estrategia de Implementación del Proyecto**. Diálogo para la Inversión Social en Guatemala. Documento de circulación interna. Enero de 2010.
- Weinerman, Richard E (1971). **Research on Comparative Health Service Systems**. Medical Care Vol 9, No. 3. Papers from the Workshop on International Studies of Medical Care. May – Jun 1971, pp 272 – 290.
- WPR/WHO (2007) **Health Systems Strengthening**. World Health Organization / Regional Office for Western Pacific; 58 session Jeju, Republic of Korea, 10-14 Sept. 2007. WPR/RC58/8.